



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



Memoria Anual del Hospital de Emergencias Pediátricas

Enero 2010 – Diciembre 2010

MEMORIA ANUAL 2010 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

I. PRESENTACIÓN

El Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP) es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud de Nivel III-1 que brinda atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años de su jurisdicción y a la población demandante de Lima, Callao y a nivel nacional.

II. RESEÑA HISTÓRICA

El HEP fue creado el 12 de Julio de 1985 por R.M. N° 183-85/DVM con la denominación de Centro de Emergencias Pediátricas, en el local de la antigua Asistencia Pública de Lima. En 1987 fue anexado al Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa y tres años después al Instituto de Salud del Niño. En 1991 se anula esta integración, considerándosele Hospital de Apoyo especializado en Salud Infantil, a partir de lo cual se inició la repotenciación de las diferentes áreas y servicios, de tal forma que en 1995 por R.M. N°206-95/SA/DM, recibe la denominación de Hospital de Emergencias Pediátricas, y en el año 2005 es categorizado como Hospital III-1.

III. VISIÓN Y MISIÓN

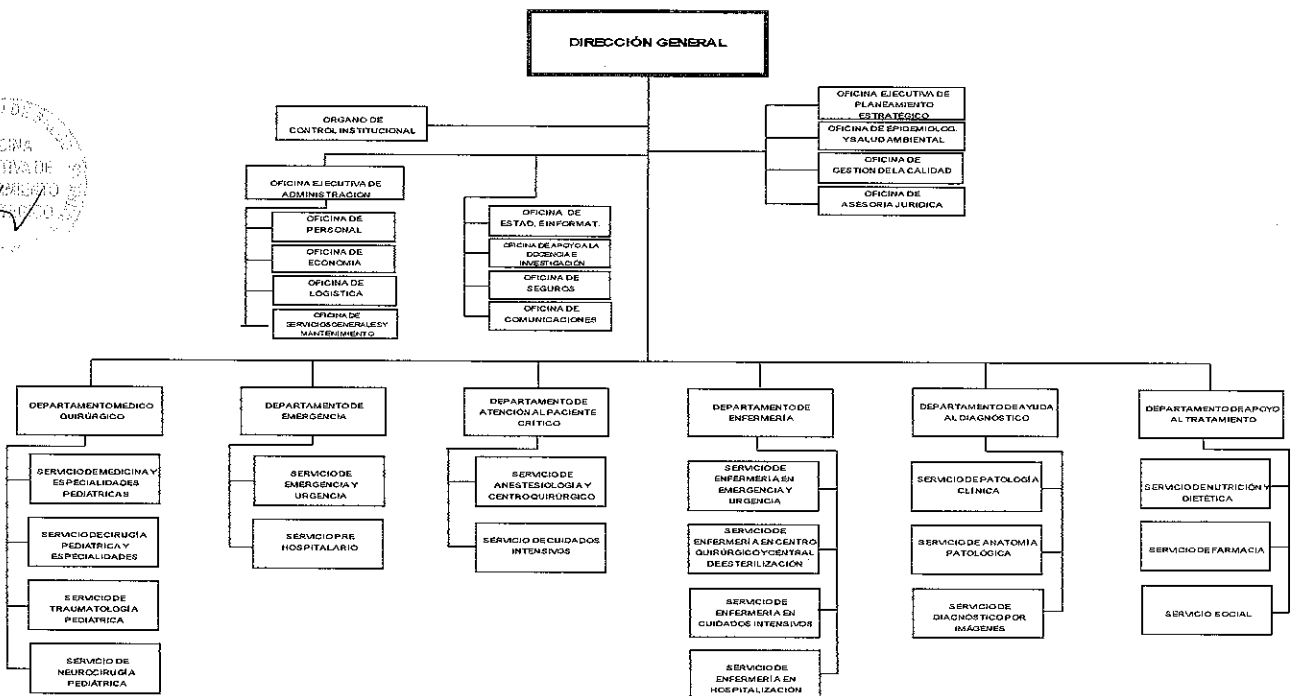
VISIÓN ESTRATEGICA DEL HEP

“En el 2011 seremos un Hospital Especializado modelo a nivel nacional en la atención y prevención de emergencias y urgencias pediátricas con equipos multidisciplinarios altamente calificados, con infraestructura y tecnología adecuadas, que contribuya a mejorar la calidad en salud de la niñez y adolescencia así como al desarrollo sostenible del país.”

MISION ESTRATEGICA DEL HEP

“Somos un hospital especializado en emergencias y urgencias pediátricas que brinda atención integral continua, satisfaciendo con calidad, equidad y eficiencia las necesidades de salud de nuestros usuarios, contribuyendo al restablecimiento y mejoramiento de la calidad de vida de la población de 0 a 19 años con énfasis en la población de pobreza y pobreza extrema.”

IV. ESTRUCTURA ORGÁNICA



OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010
Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.	Formular políticas y estrategias de desarrollo de Recursos Humanos del Hospital	Elaboración del Plan de Capacitación de Personal Capacitación al personal Implementación del Plan de Bienestar del Personal Especialización y Perfeccionamiento
	Propiciar la investigación en el campo de la salud y en los sistemas administrativos para su desarrollo y mejoramiento continuo	Desarrollo de investigaciones
Contribuir a mejorar el acceso y el uso racional de productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad para la población pediátrica., con énfasis en los más vulnerables y de menores recursos.	Impulsar el uso racional de medicamentos e insumos	Charlas sobre uso racional Supervisión y monitoreo
	Fortalecer y garantizar el uso Racional de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico de acuerdo al Nivel de Complejidad	Recetas Atendidas en la Farmacia Institucional
Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital	Mejorar el acceso del paciente pediátrico en situación de pobreza y extrema pobreza a los servicios que brinda el Hospital.	Pacientes atendidos por SIS en el hospital

VI. LOGROS OBTENIDOS Y DIFICULTADES PRESENTADAS – 2009

Los logros obtenidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas durante el año 2009, según objetivo general del Plan Operativo Anual 2009, se detallan a continuación:

OBJETIVO GENERAL 1: Disminuir la morbi-mortalidad neonatal hospitalaria mediante la atención especializada, eficaz, oportuna y de calidad con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.

En el año 2010, se contrataron 03 neonatólogos para la UCI neonatal, lográndose una disminución de 5 puntos de la tasa de mortalidad neonatal hospitalaria y de la tasa de mortalidad neonatal en la UCI Neonatal, pasando de 16.7% y 15.7% en el año 2009, a 11.1% y 8.5% en el año 2010, respectivamente.

En relación al Programa Estratégico Salud Materno Neonatal del Presupuesto por Resultados, se alcanzó el 87% de la meta de atención de recién nacidos con complicaciones y el 91% de la meta de atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCI, debido a la presencia de pacientes dependientes de ventilador mecánico, con estancias prolongadas, a la falta de camas habilitadas para recién nacidos que requieren cuidados intermedios, a la poca disponibilidad de camas en Hospitalización, a pesar de la alta frecuencia de pacientes con patologías quirúrgicas y neuroquirúrgicas, así como al uso compartido de los 03 ventiladores mecánicos neonatales, con pacientes menores de 10 kilos de la UCI Pediátrica, disminuyendo la disponibilidad de ventiladores en la UCI Neonatal y obligando al rechazo de solicitudes de referencia de otros establecimientos de salud. Ello disminuye la rotación de pacientes y la disponibilidad de camas libres en el Servicio, dificultando alcanzar la meta programada, a pesar de la alta demanda de pacientes críticos en el Hospital, evidenciado en los indicadores de rendimiento de la UCI, que muestran un porcentaje de ocupación elevado (91%) y un 51% de referencias solicitadas al HEP no aceptadas debido a falta de camas en la UCI, y hace necesaria la implementación de mejoras en el Servicio de Cuidados Intensivos, con la ampliación de camas y equipos, y la adecuación y remodelación de ambientes para el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intermedios, a través de la elaboración de proyectos de inversión.

Asimismo, se realizaron 05 cursos de capacitación especializados en la atención neonatal, vale decir, Avances en el Cuidado de Enfermería al Neonato con Problemas Quirúrgicos, III Curso Internacional Estrategias en Cuidado Intensivo Neonatal, Curso Nacional de Actualización Procedimientos Invasivos y No Invasivos en Emergencias y Áreas Críticas, III Curso Internacional de Cuidados Intensivos Pediátricos y Curso Internacional de Enfermería Intensiva Pediátrica, en los que participaron 91 Licenciadas en Enfermería nombradas y CAS.



Comunicación sobre Temas de Salud a la Comunidad” mediante RD N° 280-2010-HEP/MINSA, se realizaron 25 charlas intramurales y 12 charlas extramurales de prevención de violencia familiar y la importancia de la partida de nacimiento. Las charlas extramurales, se realizaron en el Hospital “San Ignacio de Casma”, Departamento de Ancash, donde se donó una (01) Camioneta NISSAN Station Wagon, aspiradores de secreciones, oxímetros de pulso con sensor, entre otros equipos y mobiliario hospitalario, así como también en colegios del distrito de La Victoria, en los que además se sensibilizó y orientó en el marco del Programa de Restitución de la Identidad, tramitando el Documento Nacional de Identidad –DNI a cada niño, para facilitar el acceso al Aseguramiento Universal en Salud. Asimismo se realizó un pasacalle de promoción de la salud y de sensibilización a la comunidad en temas de seguridad del paciente, con una amplia participación de los trabajadores del Hospital.

OBJETIVO GENERAL 4: Optimizar el sistema de vigilancia epidemiológica, contribuyendo a la prevención, atención y control de las enfermedades transmisibles, en el marco de una vigilancia de salud pública, en especial en las poblaciones vulnerables.

Se elaboraron todas las salas de situación programadas en el año, los informes de monitoreo de la vigilancia de bioseguridad y los informes de vigilancia y control de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales programados.

Se realizó el estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias 2010, encontrándose una prevalencia de 8.57x100, inferior a la encontrada en el estudio de prevalencia de IIH en los años 1999 – 2000 en los Institutos y Hospitales especializados donde fluctuaba entre el 10.8x100 y el 23.2x100 y a lo encontrado en el HEP el año 2009, que fue de 10 x100.

Se aprobaron los siguientes documentos que pretenden reforzar la vigilancia y disminuir los riesgos para la salud de los usuarios internos y externos:

- RD N° 173-2010-HEP/MINSA, que aprueba la propuesta de Sustitución y Eliminación del Mercurio 2010-2011 en el HEP, lográndose en el año, una reducción en el consumo de termómetros orales del 28%.
- RD N° 086-2010-HEP/MINSA que aprueba el Documento Técnico Plan de Contingencia ante la Pandemia de Influenza A/H1N1 2010 del HEP.
- RD N° 114-2010-HEP/MINSA, que aprueba el Manual para la Prevención de Accidentes Punzocortantes y Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos de la Sangre del HEP y el Manual de Uso de Antisépticos y Desinfectantes en el HEP, logrando que el consumo promedio de jeringas descartables y catéteres intravenosos en el año 2010 sea inferior al promedio del 2009.
- RD N° 093-2010-HEP/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2010-OEA-HEP/MINSA, "Disposiciones internas para la Prevención del Riesgo de la Salud Ocupacional en el HEP". Se reforzó la vigilancia de accidentes punzocortantes, presentándose en el año 14 casos en los trabajadores del Hospital, 6 casos más que los presentados el año anterior, lo que resalta la necesidad de intervención en esta área.
- RD N° 113-2010-HEP/MINSA que aprueba el Plan General de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias 2010 del HEP y el Plan de Prevención y Control de la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica 2010 del HEP. Es necesario mencionar, que en el año, se presentaron 40 casos de infecciones intrahospitalarias, que ubican al HEP por debajo de los estándares establecidos en infecciones intrahospitalarias, alcanzando una tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias de 3.03x1000 días de exposición.
- RD N° 197-2010-HEP/MINSA, que aprueba la Directiva Interna de Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. En el mes de Diciembre se firmó el Convenio de Prácticas Pre-profesionales con la Facultad de Ingeniería Ambiental y de Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao en las áreas de manejo de residuos sólidos hospitalarios y salud ocupacional.



videos institucionales, examinándose a 140 trabajadores y premiándose a 43. Asimismo, se elaboró e implementó el Plan de Fortalecimiento para la Prevención y Control de IHH y el desarrollo de la Seguridad del Paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos, lográndose incrementar el número de profesionales y técnicos de la UCI que conocen la técnica del lavado de manos con un puntaje que incrementó de 12.3 a 14.9, en el cual aún se tiene que intervenir.

Para mejorar la calidad de los sistemas asistenciales y administrativos del hospital, se revisaron 10 macroprocesos y se elaboraron las listas de chequeo a aplicarse en el 2011, se ejecutó el 96% del gasto del presupuesto en acciones de planeamiento y presupuesto, se actualizó el Análisis de la Situación de Salud 2009, se realizaron todas las reuniones programadas para fortalecer y viabilizar actividades asistenciales y administrativas, y se aprobó la Directiva para el uso del logotipo institucional y la remisión de comunicaciones escritas dentro del HEP, mediante RD N° 077-2010-HEP/MINSA, se aprobó el Plan de Gestión de la Calidad 2010-2011 mediante RD N° 260-2010-HEP/MINSA, y se conformó el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud mediante RD N° 187-2010-HEP/MINSA, cuyo Plan de Actividades se aprobó mediante RD N° 211-2010-HEP/MINSA, pero que no pudo ser implementado por dificultades en la asignación de horas para auditoría.

Se realizó el estudio de satisfacción del Usuario Externo, encontrándose un índice de insatisfacción bajo de 0.12, con valores que van de 0.018 en el Consultorio de Urgencias y de 0.16 en Emergencia, a 0.20 en Hospitalización, catalogado éste último como un índice de insatisfacción moderado y en el que es necesario intervenir.

De igual forma, se realizó el Estudio de Tiempos de Espera en el Servicio de Emergencia, encontrándose que en relación con el estudio realizado el año 2008, los tiempos han mejorado, de tal modo que la atención en las Prioridades I, II y IV, se encuentran dentro de los estándares, pero que la atención en la Prioridad III fue en promedio de 34 minutos, por encima del estándar esperado de menos de 20 minutos.

Con la finalidad de conocer el posicionamiento actual del HEP en Lima Metropolitana y el Callao, y las expectativas y percepción de los usuarios de los servicios salud, a ser tomados en cuenta para las mejoras de los procesos de atención en el Hospital, se realizó el Estudio sobre Percepción y Expectativas de la Demanda de Servicios de Atención en Salud Pediátricas en Lima y Callao, con la aplicación de 11,300 encuestas a padres potenciales usuarios, con la participación activa de todo el personal del hospital, encontrándose que el 67% escuchó hablar del Hospital, 56% por amigos o familiares que recibieron atención, 20% por haber recibido atención y 8% por medios de comunicación, y que de ellos el 74% opinan que la atención es buena o muy buena.

Cabe señalar que con el Proyecto de Inversión Pública Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia, en fase de ejecución, se espera ampliar y remodelar 462.57m² del Servicio, adquirir 27 equipos y optimizar el sistema de información, para mejorar la calidad de atención del paciente pediátrico que acude al Hospital.

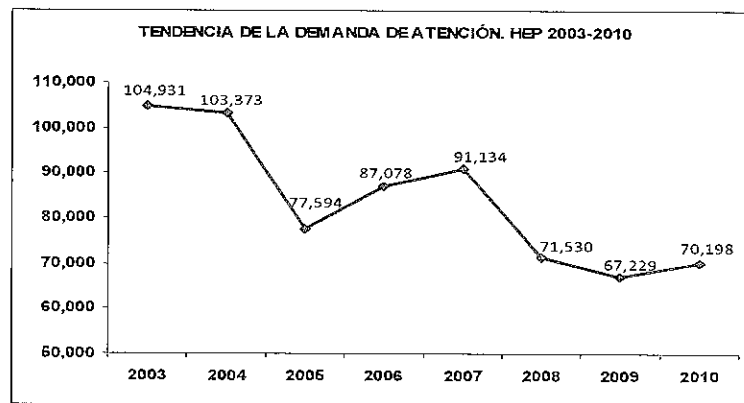
En el año 2010 se realizó la referencia de 608 pacientes pediátricos a otros establecimientos de salud, alcanzándose la meta programada, con un grado de resolutivez de 0.9%, indicador en el que es necesario considerar que el 40% de las referencias se realizaron por falta de camas en el hospital (31% en Pediatría y 8% en Cirugía), el 24% por contar con EsSalud y el 17% por falta de especialista. Asimismo, se realizaron 408 contrarreferencias de pacientes pediátricos, alcanzando el 117% de la meta reprogramada, 83% más que las realizadas el año anterior y alcanzando el 79% de cobertura de contrarreferencias, a diferencia del año anterior, en el que se alcanzó el 55%. Con ello se busca la continuidad de la atención, devolviendo la responsabilidad del cuidado de la salud del usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, que cuente con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente, optimizando el proceso de atención del paciente, en concordancia con una política de mejoramiento continuo y atención de calidad.

De igual manera, en el año 2010, el HEP aceptó la referencia de 514 pacientes de otros establecimientos de salud, de los cuales el 39% procedía de hospitales del MINSA de Lima, 30% de hospitales de provincias, y el 22% de institutos especializados, específicamente, del Instituto Nacional de Salud del Niño y del Instituto Materno Perinatal, sobre todo en las especialidades de Traumatología y Cirugía Pediátricas. Asimismo, rechazó la referencia de 1,553 pacientes, el 75% de las referencias solicitadas al Hospital, principalmente por falta de camas en UCI (51%), Cirugía (23%) y Pediatría (17%).

La disminución de las intervenciones quirúrgicas en el período responde a la falta de camas en el Servicio de Cirugía, que en el año presentó un porcentaje de ocupación de 91%, un intervalo de sustitución de 0.5, y un 23% de las referencias solicitadas al HEP rechazadas por falta de cama en el Servicio de Cirugía, evidencia de un alto flujo de pacientes y de la necesidad de implementar mejoras en el Servicio para satisfacer la creciente demanda de cirugías en el Hospital. Asimismo, es necesario señalar que en el mes de abril, se presentó una avería en una de las máquinas de anestesia cuya representación técnica en el país fue suspendida sin poder adquirir los accesorios oportunamente, alcanzando el 90% de la meta reprogramada.

Asimismo, con la finalidad de mejorar la calidad de atención y velar por la seguridad del paciente, se realizó el curso de actualización especializado en el manejo del paciente pediátrico quirúrgico, y se aprobó mediante RD N° 102-2010-HEP/MINSA, la Directiva de Verificación de Criterios para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes en el HEP, aplicada en el 90% en las cirugías mayores realizadas.

En relación a la demanda de atención, se observa una tendencia descendente, sobre todo desde el año 2007, con una recuperación leve en el año 2010 en el que se atendieron 4% más pacientes que en el año anterior. Esta tendencia se debe a la priorización de atenciones de mayor complejidad y a las estrategias del triaje, iniciadas en el hospital en el año 2007, a los trabajos de refacción de la Av Grau en el año 2006, principal vía de acceso del hospital, a los trabajos de mejoramiento integral de las instalaciones del hospital realizados en los años 2008 y 2009, y a las medidas adoptadas durante la Pandemia de Influenzae AH1N1 en el año 2009, que incluyeron la suspensión de cirugías electivas, la disponibilidad del 30% de camas del Hospital, reservando las Salas 3B y 3C, con 10 camas, para el internamiento de pacientes respiratorios febriles sospechosos, y el establecimiento de un triaje diferenciado para pacientes ambulatorios. Por ello se hace necesaria una reevaluación global de las fortalezas y debilidades, así como también de los procesos y de las políticas institucionales de atención, que posibiliten un mejoramiento continuo e integral en el hospital.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática – HEP

Finalmente, los indicadores de producción y rendimiento, en el año 2010, mostraron un incremento en 4.6% de los egresos hospitalarios sobretodo en los servicios de Cirugía, Traumatología y Neurocirugía, y del 3% de los exámenes de diagnóstico por imágenes, por el mejoramiento del Servicio de Diagnóstico por Imágenes y la introducción del Arco en C y la Tomografía Espiral Multicorte en el segundo semestre del año.

Los indicadores de rendimiento hospitalario muestran valores similares a los presentados el año anterior, con un porcentaje de ocupación del 87%, un intervalo de sustitución de 1.1, un promedio de permanencia de 7, y un rendimiento cama de 43. Los indicadores de rendimiento más altos corresponden a los Servicios de Cirugía y Pediatría, con intervalos de sustitución cortos, menores a 1, y porcentajes de ocupación sobre el estándar de 90%, evidencia de la alta demanda de pacientes. Ambos, junto con el Servicio de Neurocirugía, muestran los valores más altos de rendimiento cama y los promedios de permanencia más cortos. Cabe mencionar que en la práctica, los Servicios de Neurocirugía y dos salas de Pediatría, funcionan como Unidad de Cuidados Intermedios, dada la complejidad de pacientes con que cuentan, existiendo la necesidad de implementar dicho Servicio y recursos físicos y humanos altamente especializados. Por su





A través de la ejecución del PIP Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, en el mes de junio, se inauguró con la presencia del Ministro de Salud, el nuevo Servicio de Diagnóstico por Imágenes, el cual cuenta con 155m² de moderna infraestructura para las áreas de tomografía, radiología, ecografía y sala de espera; así como con un Tomógrafo Espiral Multicorte de 64 cortes, un Sistema Digitalizador de Imágenes, y un Arco en C, con lo cual se espera satisfacer la demanda interna y externa de exámenes especializados de ayuda al diagnóstico en pacientes pediátricos, de tal forma que en el año se han realizado 821 tomografías, con una tendencia en ascenso, incrementando en 60% los ingresos en la específica Diagnóstico por Imágenes, en la Fuente RDR, que fue de S/. 183,563.41 en el año 2009 a S/. 300,428.05 en el 2010.

Asimismo, se implementó en comodato un equipo analizador microbiológico Vitek 2 para el Servicio de Patología Clínica, que junto al equipo de hemocultivos Bact Alert permiten obtener cultivos confiables en menor tiempo y reportar los antibiogramas con Concentración Mínima Inhibitoria, las 24 horas del día. Todo ello con la finalidad de mejorar la oferta de servicios y garantizar el proceso de atención especializada de calidad, mejorando el acceso a servicios con tecnología de punta para los pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia.

Finalmente, en relación a la aplicación de políticas de gestión para la mejora de la calidad de los sistemas administrativos y asistenciales del Hospital, se elaboró el ASIS hospitalario 2009 y actualizaron los Manuales de Organización y Funciones de todas las Unidades Orgánicas del Hospital, organizándose en equipos de trabajo y estableciendo las responsabilidades y funciones específicas de cada cargo.

Mediante Resolución Ministerial N° 345-2010/MINSA, del 21 de abril del 2010, se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal del HEP, reordenado mediante RD N° 314-2010-HEP/MINSA, el cual incorpora los 10 cargos correspondientes a la aplicación de las Leyes N° 28498 y 28560, para el nombramiento de profesionales de la salud no médicos, y técnicos y auxiliares asistenciales y administrativos, 6 cargos reasignados en el marco de la RM N° 813-2009/MINSA, que establece las normas para la reasignación de servidores desplazados del Ministerio de Salud, así como también los cargos necesarios para un óptimo cumplimiento de las funciones establecidas en el ROF y a la implementación progresiva de la normatividad vigente de la Dirección de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, para una atención eficiente y de calidad a los usuarios del Sistema de Salud.

El Estudio de Clima Organizacional realizado en el 60% de trabajadores, mostró un resultado medianamente saludable, con valores promedio algo menores a los obtenidos el año 2009, sobre todo en las variables de diseño organizacional – remuneraciones y potencial humano – recompensa, que muestran los valores más bajos, evidenciando aspectos en los que es necesario intervenir.

Se realizaron reuniones técnicas de coordinación con Jefaturas de los Órganos Estructurales de la Institución en asuntos de gestión hospitalaria, supervisión del Plan Anual de Adquisiciones, supervisión de la gestión administrativa y financiera, seguimiento y evaluación del Código de Ética, formulación y actualización de los documentos de gestión y del sistema de inversión pública, seguimiento y evaluación de planes hospitalarios, acciones de planeamiento y presupuesto, pago de cesantes y acciones de control y auditoría, alcanzando satisfactoriamente la meta programada.

Se implementó el Archivo Documentario Institucional a través de un Convenio de Prestación de Servicios de Asistencia Técnica Archivística con el Archivo General de la Nación para la organización del acervo documental del año de 1984 al 2008.

Mediante RD N° 046-2010-HEP/MINSA se conformó el Comité Técnico de Tarifas, habiéndose aprobado mediante RD N° 166-2010-HEP/MINSA, el procedimiento de tomografía espiral multicorte sin y con contraste y el derecho del uso del Arco en C por disparo. Asimismo, se realizaron el Anteproyecto Arquitectónico y las Instalaciones Sanitarias del Servicio de UCI y Neurocirugía, el expediente de remodelación del tercer y cuarto piso de las oficinas administrativas del HEP, y el expediente de remodelación de Área de Admisión y Caja del Hospital, con la finalidad de mejorar la calidad de atención y la satisfacción del usuario interno y externo del hospital.

Se elaboraron los siguientes documentos de gestión:





OBJETIVO GENERAL 7: Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.

Se ha logrado capacitar al 95% de servidores nombrados y al 68% de servidores CAS del HEP, alcanzando el 96% de la meta reprogramada la cual considera la nueva definición de persona capacitada según la RM N° 626-2008/MINSA, que aprueba la Directiva N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral", que establece como persona capacitada a aquella que recibe 17 horas de capacitación por semestre.

Se implementó el Plan de Bienestar del Personal, reconociéndose con la bonificación personal a 77 trabajadores, se organizó y actualizó el 80% de los legajos del personal CAS y se optimizó el sistema informático, se habilitó el registro automático digital del personal, se sensibilizó al 98% de jefes en la gestión por competencias y se realizó una campaña contra el cáncer para los trabajadores y familiares.

Se realizó el Primer Congreso Internacional de Emergencias Pediátricas, con un programa de actualización de alto nivel académico para la atención de pacientes pediátricos en estado crítico, y con una amplia participación de profesionales de la salud comprometidos con la atención del paciente pediátrico.

Se ha ejecutado la investigación denominada Uso de Presión Positiva Continua en la Vía Aérea por Vía Nasal (nCPAP) en Lactantes con Distrés Respiratorio en el HEP, y se encuentra en ejecución el estudio denominado Detección de Bordetella Pertussis mediante la Técnica del PCR en lactantes Menores de 1 año Hospitalizados con los Diagnósticos de Tos Ferina Probable en 7 Hospitales, cumpliendo con el cronograma de ejecución del año.

OBJETIVO GENERAL 8: Contribuir a mejorar el acceso y el uso racional de productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad para la población pediátrica, con énfasis en los más vulnerables y de menores recursos.

Se atendió el 98% de recetas en la farmacia institucional (322,162 recetas) e implementó el Sistema de Dispensación de Dosis Unitaria en el 83% de camas del Hospital, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas y en el Servicio de Cirugía Pediátrica y Especialidades, como una estrategia para el uso eficiente y racional de los recursos institucionales. No fueron atendidas 7,150 recetas por la farmacia del Hospital, 43% menos que el año anterior, debido a que el 70% estuvieron fuera del Petitorio Nacional, el 17% prefirió la denominación comercial y en el 8% de casos no se contó con stock disponible.

Mediante RD N° 184-2010-HEP/MINSA se aprobó el Petitorio Farmacológico Institucional que será utilizado por las áreas competentes del HEP, elaborado por el Comité Farmacológico del Hospital, con la finalidad de promover el uso racional de medicamentos, priorizando la utilización de medicamentos esenciales y las buenas prácticas de prescripción, y se institucionalizó el Recetario de Prescripción en la Historia Clínica en los pacientes hospitalizados.

Se ha disminuido en 5% el stock sin rotación de materiales e insumos médicos quirúrgicos especializados, que fue del 10.05% en el mes de noviembre a 5.5% en el mes de diciembre, conseguidos por canjes con empresas farmacéuticas y transferencias por montos valorizados.

Se mejoró el procedimiento de otorgamiento de pendientes de pago y de las devoluciones de productos farmacéuticos por SISMED, aprobando mediante RD N° 068-2010-HEP/MINSA, la Directiva para el Procedimiento y Control de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados en el HEP", con lo cual en el año 2010 se ha incrementado en 28% los ingresos por SISMED en comparación con el año anterior.

Sin embargo, es necesario el seguimiento permanente de los pedidos y órdenes de compras emitidas por farmacia para mejorar el suministro de productos farmacéuticos, la reducción de compras urgentes de materiales médicos y medicamentos, mejorando los procesos logísticos, evitando el substock de insumos y materiales médicos quirúrgicos de gran demanda y el stock sin rotación de alto costo.



VII. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – 2010

Para el Año Fiscal 2010, el Hospital de Emergencias Pediátricas obtuvo un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/.26'491,356.00 nuevos soles y un Presupuesto Institucional Modificado (PIM), que asciende a S/.27'692,678.00 nuevos soles; del cual el 86% corresponde a la Fuente de Recursos Ordinarios (RO), el 11.5% a la Fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) y el 2.5% a la Fuente de Donaciones y Transferencias (D y T).

Ejecución Financiera según Fuente. HEP - Año 2010					
	PIA	PIM	EJECUTADO (Devengado)	EJECUTADO (Girado)	% EJECUCIÓN
RO	23,672,023.00	23,780,902.00	23,462,237.28	23,425,806.18	98.5%
RDR	2,819,333.00	3,187,993.00	2,271,966.98	2,271,966.98	71.3%
D Y T		723,783.00	621,829.72	621,829.72	85.9%
TOTAL	26,491,356.00	27,692,678.00	26,356,033.98	26,319,602.88	95.0%

Fuente: OEPE - HEP

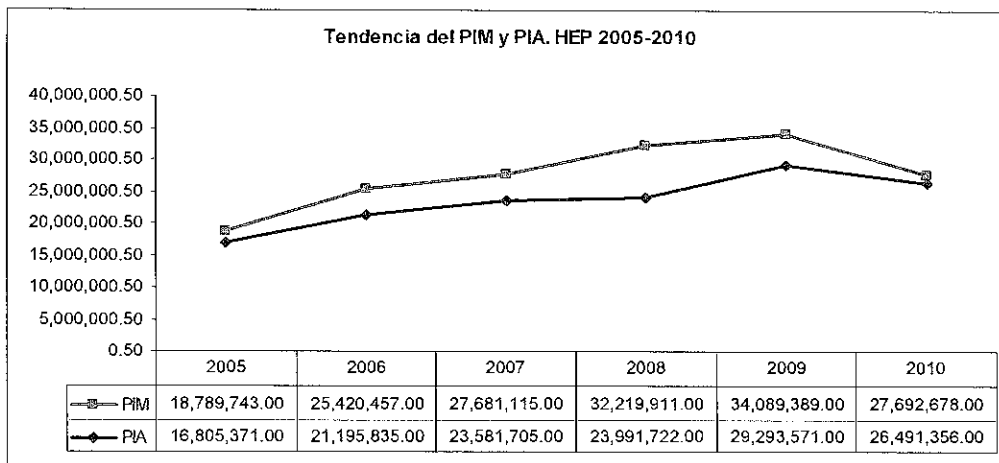
Cabe mencionar que al cierre existe diferencia de S/. 36,431.10 entre el monto ejecutado a nivel de devengado y girado debido a problemas con el Sistema SIAF, oportunamente comunicadas pero que no han sido solucionadas.

COMENTARIOS A LAS VARIACIONES ENTRE PIA Y PIM

La diferencia entre el PIA y el PIM corresponde a las transferencias del Seguro Integral de Salud, incorporaciones por saldos de balance en las Fuentes de Financiamiento de RDR y de Donaciones y Transferencias, a la reasignación de destacados y a las incorporaciones realizadas para el nombramiento del personal de salud no médico, en el marco de Ley N° 29465, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2010, que establece el nombramiento de hasta el 15% del número de profesionales no médicos cirujanos y del personal técnico asistencial y administrativo, personal de servicios y auxiliar asistencial, respectivamente, por el nombramiento gradual a que se refieren las Leyes N° 28498 y N° 28560.

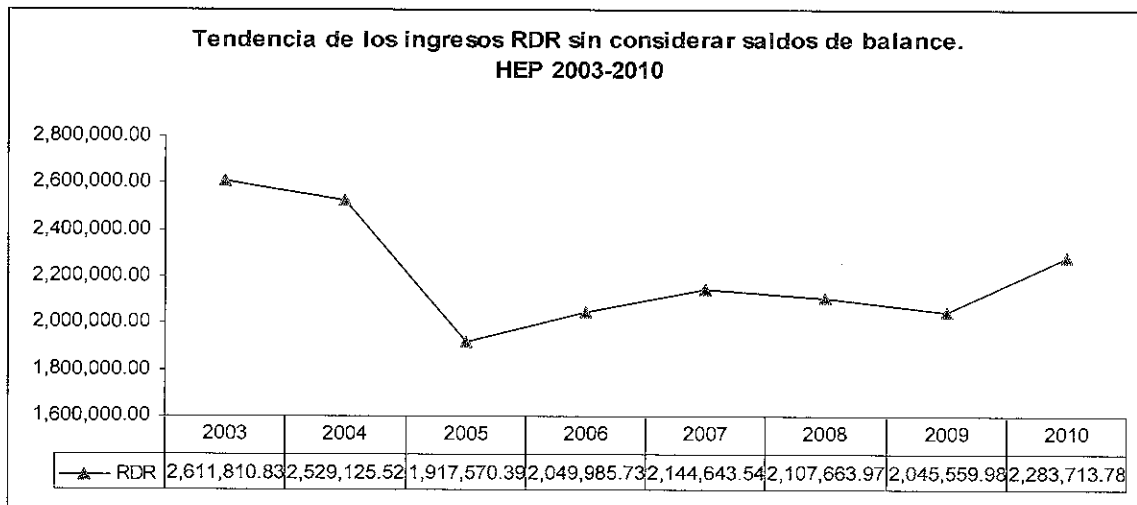
Asimismo, estas variaciones han posibilitado la atención de un mayor número de pacientes de mayor complejidad, prioridad I, II y III, en comparación con el año anterior; la implementación de mejoras en los servicios, así como la culminación del proyecto de inversión del Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Todo ello con la finalidad de mejorar la oferta de servicios y garantizar el proceso de atención especializada de calidad, mejorando el acceso a servicios con tecnología de punta para los pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia.

La tendencia del PIA y PIM es ascenso desde el año 2005, con un descenso en el año 2010, debido a una menor asignación en proyectos de inversión, cuyo monto fue de S/.423,322.00, correspondiente al 3% del PIM, a diferencia del año 2009, en el que el PIM en inversiones fue de 4,312,957.00 equivalente al 13% del PIM, alcanzando una ejecución del 90%.



Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

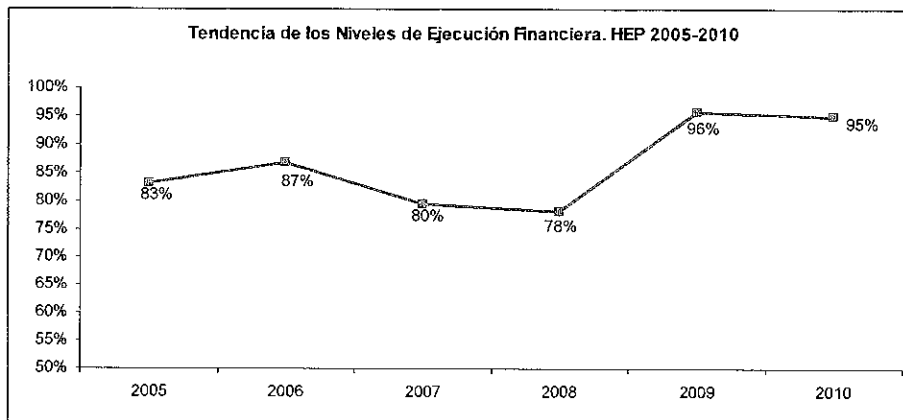




Fuente: OEPE - HEP 2010

COMENTARIOS DE LOS EGRESOS

El año 2010, se ejecutó a nivel de girados, S/. 26,319,602.88, seis millones de nuevos soles menos que lo ejecutado el año anterior, debido a una asignación presupuestal 10 veces mayor en proyectos de inversión. La ejecución financiera muestra una tendencia ascendente, habiéndose ejecutado en el año 2010, el 95% del presupuesto anual programado (PIM), 98.5% en la Fuente de Recursos Ordinarios, 71.3% en la Fuente de Recursos Directamente Recaudados, y 85.9% en la Fuente de Donaciones y Transferencias.



Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

El porcentaje no ejecutado, para alcanzar niveles de ejecución ideales, sobre todo en la Fuente RDR, corresponde a la genérica de gasto de bienes y servicios, principalmente en las metas de farmacia, atención de emergencias y hospitalización, en la específica de medicamentos y materiales e insumos, habiéndose disminuido en 5% el stock sin rotación en el Almacén Especializado; así como también a la genérica de activos no financieros, correspondiente a los proyectos de inversión cuyo presupuesto asignado en infraestructura no cubre el monto requerido para la construcción, no pudiendo ser habilitados en cumplimiento del Decreto de Urgencia N° 037-2010, alcanzando un nivel de ejecución del 54% correspondiente a la compra de equipos.

Según genérica de gasto, la ejecución más alta correspondió a personal y obligaciones sociales y a bienes y servicios con el 98 y el 94%, respectivamente, y la más baja a activos no financieros, cuya transferencia se realizó en el mes marzo, para la continuidad de los proyectos de inversión que ya cuentan con expediente técnico aprobado y opinión favorable de la OPI - MINSA, alcanzando una ejecución de S/. 292,745.95, correspondiente al 59% del presupuesto asignado, al no contar con el presupuesto requerido para iniciar la obra:



Ejecución Financiera según Fuente de los Programas Estratégicos del PPR. HEP - Año 2010				
	PIA	PIM	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
RECURSOS ORDINARIOS		578,252.00	575,949	99.6%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		91,850.00	59,059.80	64.3%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		171,449.00	167,448.07	97.7%
TOTAL PROGRAMAS ESTRATÉGICOS	383,225.00	841,551.00	802,456.75	95.4%
TOTAL HEP	26,491,356.00	27,692,678.00	26,319,602.88	96%

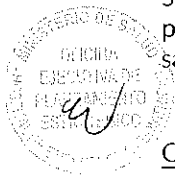
Fuente: OEPE – HEP

La ejecución según actividad, muestra niveles de ejecución financiera satisfactorios mayores al 90%, en relación con la ejecución de las metas físicas reprogramadas, tomando en cuenta que durante los primeros meses del año, se presentaron brotes epidémicos de infecciones respiratorias agudas, neumonías y síndrome de obstrucción bronquial y asma en menores de 5 años, específicamente desde la semana epidemiológica 7, con un incremento del 28% de IRAs y del 12% de casos de SOB/ASMA, en las 52 semanas del año.

Ejecución Financiera de los Programas Estratégicos del PPR, según Actividad. HEP – 2010							
PROGRAMA ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	COMPONENTE	PIA	PIM	PRESUPUESTO EJECUTADO	% AVANCE FINANCIERO	% AVANCE METAS FÍSICAS
SALUD MATERNO NEONATAL	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	106,460	156,649	149,961.77	96%	87%
	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UCI NEONATAL	132,844	227,709	206,921.53	91%	91%
ARTICULADO NUTRICIONAL	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE IRA EDA Y OTRAS	ATENCIÓN IRA	36,901	117,340	117,127.33	100%	105%
		ATENCIÓN EDA	36,761	130,084	128,920.60	99%	94%
		ATENCIÓN IRA CON COMPLICACIONES	36,844	146,620	141,700.11	97%	86%
		ATENCIÓN EDA CON COMPLICACIONES	33,415	63,149	57,825.41	92%	104%
TOTAL PROGRAMAS ESTRATÉGICOS			383,225	841,551	802,457	95%	86%
TOTAL HEP			26,491,356	27,692,678	26,319,603	95%	98%

Fuente: OEPE – HEP

Según Genérica de Gasto, el presupuesto de los programas estratégicos en el año 2010 se programó íntegramente en la genérica de gastos 2.3, bienes y servicios, con ejecuciones satisfactorias según actividad.



COMENTARIOS DE LOS PROYECTOS MAYORES A S/. 500,000.00

En el año 2010 se ejecutaron los siguientes proyectos de inversión:

PIP	COSTO DEL PIP	PIM	EJECUCIÓN 2010	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP.	S/. 1,620,757.02	S/. 92,181.00	S/. 5,572.60	6%	Equipos
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del HEP	S/. 2,070,017.75	S/. 196,145.00	S/. 110,394.03	56%	Expediente técnico, equipos
Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención del Servicio de Diagnóstico por Imágenes	S/. 4,083,518.52	S/. 117,408.00	S/. 99,402.24	85%	Inauguración junio 2010 Cierre del PIP
Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Almacén de Archivos de Historias Clínicas del HEP	S/. 1,872,462.36	S/. 17,588.00	S/. 14,796.47	84%	Expediente técnico, equipos
TOTAL PIP	S/. 9,646,755.65	S/. 423,322.00	S/. 230,165.34	54%	

VIII. ANÁLISIS DE INVERSIONES 2009 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS

PROYECTO DE INVERSIÓN (PI) Y GASTO SOCIAL (GS) Ejercicio 2010

Las metas físicas y financieras registradas en los formatos de Proyecto de Inversión (PI) y Gasto Social (GS) de la Unidad Ejecutora 031 Hospital de Emergencias Pediátricas se encuentran actualizadas al 31 de diciembre del 2010,

La Victoria, 18 de marzo del 2011

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

C.P.C. JOSE S. VARGAS CHANCARA
Director de la Oficina de Economía
C.P.C. Mat. 27525

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

DR. GLORINDA LA HOZ VERGARA
DIRECTORA EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
Oficina Ejecutiva de Administración

C.P.C. VICENTE ALVAREZ BEDIA
Director Ejecutivo

LOGROS OBTENIDOS DURANTE EL AÑO 2010

OBJETIVOS GENERALES	LOGROS	DIFICULTADES
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad neonatal hospitalaria, mediante atención especializada de EMG y JRC de manera eficaz, oportuna y de calidad con prioridad en la pobl. de menores recursos y enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad	Se alcanzó una tasa de mortalidad neonatal hospitalaria 5 puntos menor (11.1) al valor obtenido en el año anterior (16.7%). Se alcanzó una tasa de mortalidad neonatal de 8.5 en la UCI Neonatal, 7 puntos menor al valor obtenido en el año anterior (15.7). Se contrataron 03 neonatólogos para la UCI neonatal. 05 cursos de capacitación especializados en la atención neonatal, para 91 Lic. Enfermería nombradas y CAS	Pacientes dependientes de ventilador mecánico con estancias prolongadas. Falta de camas para recién nacidos que requieren Unidad de Cuidados Intermedios Ventiladores mecánicos con más de 7 años de antigüedad, y uso compartido de ventiladores mecánicos neonatales con UCI Pediátrica y Dpto. Médico Quirúrgico
Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, identificados en el Hospital, mediante la aplicación oportuna e integral de las Estrategias Sanitarias correspondientes a nuestro nivel de atención, con énfasis en la población de pobreza y de extrema pobreza.	Niveles satisfactorios de ejecución de las metas reprogramadas del Programa Estratégico Articulado Nutricional del PPR Se sistematizó la información de la Unidad de Rehidratación Oral – URO y de la Unidad de Terapia del Asma Bronquial – UTAB, las que se incorporaron al Departamento de Emergencia. Se implementó el registro diario de evaluación nutricional. 90% de los egresos con evaluación nutricional, a diferencia del año anterior en que sólo se alcanzó el 53%. Se aseguró la provisión de alimentación adecuada para enfermos, repartiéndose 34,738 raciones, incluyendo al personal asistencial de guardia. Se asignó al Servicio Social un área exclusiva para la atención social en Emergencia.	Se reprogramaron las metas del Programa Estratégico Articulado Nutricional, por brotes epidémicos de infecciones respiratorias agudas, neumonías y síndrome de obstrucción bronquial y asma en menores de 5 años, desde la semana epidemiológica 7, evidenciándose un incremento del 28% de IRAs y del 12% de casos de SOB/ASMA, en las 52 semanas del año.
Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, lesiones externas y violencia familiar, en la población de 0 a 19 años, usaría de los servicios y sus acompañantes, priorizando a los más vulnerables con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.	Se atendió al 19% de pacientes atendidos en el HEP Se exoneró de forma total o parcial al 46% de atendidos por Servicio Social por un monto de S/. 354,796.39, equivalente al 14% de los ingresos recaudados por la Fuente RDR. Se realizó un pasacalle de promoción de la salud y difusión de temas de seguridad del paciente. Se aprobó la "Directiva para el diseño y ejecución de Actividades Extramurales para brindar Información, Educación y Comunicación sobre Temas de Salud a la Comunidad" (RD Nº 280-2010-HEP/MINSA)	
Optimizar el sistema de vigilancia epidemiológica, contribuyendo a la prevención, atención y control de las enfermedades transmisibles, en el marco de una vigilancia de salud pública, en especial en las poblaciones vulnerables.	Se elaboró el 100% de salas de situación, informes de monitoreo de la vigilancia de bioseguridad e informes de vigilancia y control de accidentes de trabajo y enf. ocupacionales programados. Prevalencia de infecciones intrahospitalarias 2010 (8.57x100), inferior a la encontrada el año anterior, y en el estudio de prevalencia de IIH en los años 1999 – 2000 en los institutos y hospitales especializados. Se aprobaron Directivas Internas de prevención de IIH y accidentes punzocortantes y se actualizó el ASIS Hospitalario 2009. Se firmó el Convenio Interinstitucional con la Facultad de Ingeniería Ambiental de la Univ. del Callao. Disminuyó en 28% el consumo de Tº orales, y el consumo promedio de jeringas descartables y catéteres IV.	
Fortalecer las acciones institucionales para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.	Se implementó el Plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias y Desastres del HEP (RD Nº 097-2010-HEP/MINSA) El 16% de servidores del HEP fueron acreditados como brigadistas hospitalarios. RD Nº 020-2010-HEP/MINSA para el Comité Hospitalario de Defensa Civil y del Comité Operativo de Emergencias (COE), y se realizaron 03 simulacros de sismo.	La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud, órgano técnico competente responsable de la acreditación de brigadistas, reprogramó la capacitación a realizarse en el mes de diciembre para el año 2011.

OBJETIVOS GENERALES	LOGROS	DEBILIDADES
Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.	<p>Se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal del HEP (RM N° 345-2010/MINSA), el cual incorpora 10 cargos para el nombramiento de profesionales de la salud no médicos, y técnicos y auxiliares asistenciales y administrativo (Leyes N° 28498 y 28560), y 6 cargos reasignados (RM N° 813-2009/MINSA)</p> <p>Se actualizaron los MIOF de todas las Unidades Orgánicas del Hospital, organizándose en equipos de trabajo y estableciendo responsabilidades y funciones específicas de cada cargo.</p> <p>Se implementó el Archivo Documentario Institucional a través de un Convenio con el Archivo General de la Nación.</p> <p>Se alcanzó un nivel medianamente saludable en la encuesta de clima organizacional entre los servidores del hospital.</p> <p>Se realizaron el Anteproyecto Arquitectónico e Instalaciones Sanitarias de UCI y Neurocirugía, y el expediente de remodelación del 3° y 4° piso de las oficinas administrativas y del Área de Admisión y Caja.</p> <p>Se conformó el Comité Técnico de Tarifas, y aprobó el procedimiento de tomografía espiral multicorte sin y con contraste y el derecho del uso del Arco en C por disparo (RD N° 166-2010-HEP/MINSA).</p> <p>Se capacitó al 95% de servidores nombrados y al 68 de personal CAS.</p> <p>Se implementó el Plan de Bienestar del Personal, se organizó y actualizó el 80% de los legajos del personal CAS, se optimizó el sistema informático de Personal, se habilitó el registro automático digital del personal, y se sensibilizó al 98% de jefes en la gestión por competencias.</p> <p>Se realizó el Primer Congreso Internacional de Emergencias Pediátricas.</p> <p>Se atendió el 98% de recetas en la farmacia institucional (322,162 recetas), 9% más que el año 2009.</p>	<p>Estudio de Clima Organizacional con valores promedio algo menores al 2009, en las variables de diseño organizacional – remuneraciones y potencial humano – recompensa.</p>
Contribuir a mejorar el acceso y el uso racional de productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad para la población pediátrica, con énfasis en los más vulnerables y de menores recursos.	<p>No fueron atendidas 7,150 recetas por la farmacia del Hospital, 43% menos que el año anterior.</p> <p>Se implementó el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria, en el 83% de camas del Hospital.</p> <p>Se aprobó el Peñonero Farmacológico Institucional (RD N° 184-2010-HEP/MINSA), y se institucionalizó el Receitario de Prescripción en la Historia Clínica en los pacientes hospitalizados.</p> <p>Se disminuyó en 5% el stock sin rotación de materiales e insumos médicos quirúrgicos especializados.</p> <p>Se mejoró el procedimiento de otorgamiento de pendientes de pago y de las devoluciones de productos farmacéuticos por SISMED, con lo cual se incrementó en 28% los ingresos por SISMED en comparación con el año 2009.</p>	<p>No fueron atendidas 7,150 recetas por estar 70% fuera del Peñonero Nacional, 17% prefirió la denominación comercial y 8% por no contar con stock disponible.</p>
Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital.	<p>En el año 2010, el SIS atendió 975 pacientes, 34% más atenciones que el año anterior, por la introducción del TEM y la implementación progresiva del Aseguramiento Universal en Lima.</p>	<p>Se reembolsó S/298,362.98, correspondiente al 43.6% del monto solicitado, y desde el año 2003, se ha reembolsado el 66% del monto solicitado, correspondiente a un saldo de S/. 1,855,689.92.</p>



El PIM de los proyectos de inversión fue de S/. 423,322.00, es decir el 2% del Presupuesto Institucional Modificado del HEP. La programación del PIM para proyectos de inversión en el HEP fue en la Función Salud y en la Fuente de Recursos Ordinarios, no se programó en la Fuente de Recursos Directamente Recaudados:

Distribución del Presupuesto según gasto social y proyectos de inversión. HEP – 2010

PROYECTO / ACTIVIDAD	PIA	PIM	%	EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN 2010
Presupuesto para actividades	26,491,356.00	27,269,356.00	98%	26,089,437.54	96%
Presupuesto para proyectos de inversión	-	423,322.00	2%	230,165.34	54%
TOTAL	26,491,356.00	27,692,678.00	100%	26,319,602.88	95%

Asimismo, el PIM de los proyectos de inversión correspondió al 4% del monto de inversión total aprobado en los perfiles de inversión declarados viables, alcanzándose un 54% de ejecución en relación al PIM del año 2010 y un 39% de ejecución en relación al monto de inversión total. Se culminó la ejecución del PIP Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención el Servicio de Diagnostico por Imágenes, alcanzando un 98% de ejecución en relación al monto de inversión, sin embargo, el marco presupuestal asignado en el año 2010 para la ejecución de los otros tres proyectos que cuentan con expediente técnico aprobado, no fue suficiente para cubrir los gastos de la construcción de la obra, por lo que en atención al DU N° 037-2010, mediante nota modificatoria se programó para la adquisición de equipos, alcanzando una ejecución del 43% del presupuesto asignado el año 2010.

La ejecución de los proyectos de inversión en relación al PIM y al Monto de Inversión aprobado en los perfiles declarados viables, se muestra en la siguiente tabla resumen del Formato PI-1:

Ejecución de los Proyectos de Inversión - HEP-2010

PIP	Monto de Inversión	PIM 2010	Ejecución 2010	Ejecución al 2010*	% Ejecución PIM 2010	% Ejecución Monto Inversión
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia	1,474,342.00	92,181.00	5,572.60	92,089.85	6%	6%
Mejora del servicio para el suministro de aire comprimido medicinal	261,305.00	0	0	0	0%	0%
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	3,385,205.00	196,145.00	110,394.03	220,779.03	56%	7%
Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención el Servicio de Diagnostico por Imágenes	3,795,979.00	117,408.00	99,402.24	3,711,717.75	85%	98%
Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas	1,711,527.18	17,588.00	14,796.47	95,208.04	84%	6%
TOTAL	10,628,358.18	423,322.00	230,165.34	4,119,794.67	54%	39%

* Ejecución acumulada desde declaratoria de viabilidad





La ejecución de proyectos de inversión correspondió en el ejercicio 2010, al 100% del gasto en activos no financieros (2.6) en la fuente Recursos Ordinarios, y al 79% a toda fuente, como se muestra a continuación:

DETALLE DEL GASTO EN ACTIVOS NO FINANCIEROS - HEP 2010

COMPONENTE	F.F.	PIM	EJECUTADO	%
Atención en hospitalización	D y T	68,610.00	60,663.50	88.42%
Diagnóstico por imágenes	D y T	2,020.00	1,917.11	94.91%
Mejoramiento infraestructura PIP EMG	RO	92,181.00	5,572.60	6.05%
Adquisición equipos PIP Servicios Generales	RO	196,145.00	110,394.03	56.28%
Mejoramiento infraestructura PIP Dx por Imágenes	RO	117,408.00	99,402.24	84.66%
Mejoramiento infraestructura PIP Almacén	RO	17,588.00	14,796.47	84.13%
TOTAL		493,952.00	292,745.95	59.27%



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

C.P.C. JOSÉ S. VARGAS CHANCARA
Director de la Oficina de Economía
C.P.C. Matr. 27025

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

Dra. GLORIANES LA HOZ VERGARA
C.I.M. 141331
DIRECTORA EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
Oficina Ejecutiva de Administración

C.P.C. VICENTE ALVAREZ BEDIA
Director Ejecutivo

NOTA 03: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:

F. F: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CONCEPTO	2010		2009		VARIACIÓN	
	PP-1 PIM	EP-1 EJECUCIÓN	PP-1 PIM	EP-1 EJECUCIÓN	PP-1 PIM	EP-1 EJECUCIÓN
1.1 Impuestos y contribuciones obligatorias						
1.2 Contribuciones sociales						
1.3 Venta de bienes y servicios y derechos administrativos	2,729,333.00	2,217,465.22	1,948,069.00	1,996,152.04	781,264.00	221,313.18
1.4 Donaciones y transferencias						0.00
1.5 Otros ingresos	90,000.00	18,749.80	25,780.00	44,556.06	64,220.00	-25,806.26
1.6 Venta de activos no financieros						0.00
1.7 Venta de activos financieros						0.00
1.9 Saldo de Balance	368,660.00	416,158.76	1,138,499.00	1,143,449.98	-769,839.00	-727,291.22
TOTAL	3,187,993.00	2,652,373.78	3,112,348.00	3,184,158.08	75,645.00	-531,784.30

COMENTARIO:

En el año 2010 se recaudó en la Fuente RDR S/2,236,215.02, sin considerar saldos de balance, correspondiente a un incremento del 38% en relación con la recaudación en el año 2009, sobre todo en el concepto venta de bienes y servicios. El saldo de balance el año 2010 fue 64% menor al saldo de balance 2009.

NOTA 04: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:

F. F: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO

No corresponde

NOTA 05: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:

F. F: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

CONCEPTO	2010		2009		VARIACIÓN	
	PP-1 PIM	EP-1 EJECUCIÓN	PP-1 PIM	EP-1 EJECUCIÓN	PP-1 PIM	EP-1 EJECUCIÓN
1.4 Donaciones y transferencias	668,206.00	815,683.66	568,759.00	568,753.48		246,930.18
1.5 Otros ingresos					0.00	0.00
1.6 Venta de activos no financieros						0.00
1.7 Venta de activos financieros						0.00
1.9 Saldo de Balance	55,577.00	63,353.79	301,196.00	301,961.02	-245,619.00	-238,607.23
TOTAL	723,783.00	879,037.45	869,955.00	870,714.50	-146,172.00	8,322.95

COMENTARIO:

En la fuente Donaciones y Transferencias se recaudó S/815,683.66, es decir 43% más que el año 2009, sin considerar los saldos de balance, en relación con el incremento en 34% del número de atenciones en el Seguro Integral de Salud, por la introducción del TOMÓGRAFO ESPIRAL MULTICORTE en el HEP.

NOTA 06: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:

F. F: RECURSOS DETERMINADOS

No corresponde



NOTA 10: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:

F. F: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

CONCEPTO	2010		2009		VARIACIÓN	
	PP-2 PIM	EP-1 EJECUCIÓN	PP-2 PIM	EP-1 EJECUCIÓN	PP-2 PIM	EP-1 EJECUCIÓN
2.1 Personal y obligaciones sociales					0.00	0.00
2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales					0.00	0.00
2.3 Bienes y servicios	653,153.00	559,249.11	869,955.00	807,558.71	-216,802.00	-248,309.60
2.4 Donaciones y Transferencias					0.00	0.00
2.5 Otros gastos					0.00	0.00
2.6 Adquisición de activos no financieros	70,630.00	62,580.61			70,630.00	62,580.61
2.7 Adquisición de activos financieros					0.00	0.00
2.8 Servicio de la deuda pública					0.00	0.00
TOTAL	723,783.00	621,829.72	869,955.00	807,558.71	-146,172.00	-185,728.99

COMENTARIO:

En la Fuente de Donaciones y Transferencias, se ejecutó el 86% del PIM, casi S/. 200,000 menos a lo ejecutado el año anterior, en bienes y servicios, en relación a una disminución de las intervenciones quirúrgicas, y a una disminución de los egresos de los recién nacidos con complicaciones que requieren Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, los que en su mayoría son pacientes del Seguro Integral de Salud.

NOTA 11: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:

F. F: RECURSOS DETERMINADOS

No corresponde

NOTA 11: ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL

CONCEPTO	2010		2009		VARIACIÓN	
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
20 Salud	27,066,279.00	25,747,674.64	33,495,203.00	32,120,867.23	-6,428,924.00	-6,373,192.59
23 Protección Social	478,855.00	473,676.16	442,319.00	434,971.49	36,536.00	38,704.67
24 Previsión Social	147,544.00	134,683.18	151,867.00	137,715.32	-4,323.00	-3,032.14
TOTAL	27,692,678.00	26,356,033.98	34,089,389.00	32,693,554.04	-6,396,711.00	-6,337,520.06

COMENTARIO:

El 98% del PIM se asignó a la función Salud, en la que se ejecutó el 95%, correspondiente a 6 millones de nuevos soles menos a lo ejecutado el año anterior, en relación a la ejecución del PIP del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, y a la asignación presupuestal 2010, cuyo monto fue insuficiente para la ejecución de la obra de los PIP con expediente técnico aprobado.

ANEXOS

A continuación se muestran los formatos PI-1, PI-2, PI-3, PI-4, GS-1, GS-2, GS-3, GS-4, EP-1, PP1 y PP2.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
Dra. GLÓRIA JINES LA HOZ VERGARA
C.P. 14234
DIRECTORA EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
Oficina Ejecutiva de Administración
C.P.C. VICENTE ALVAREZ BEDIA
Director Ejecutivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
P.C. JOSÉ S. VARGAS CHANCARA
Director de la Oficina de Economía